



**HI-DESERT**  
FAMILY HEALTH CLINICS  
HI-DESERT MEMORIAL HEALTH CARE DISTRICT

## **HI-DESERT MEMORIAL HEALTH CARE DISTRICT AVISO DE PRACTICAS PRIVADAS**

**Dirigente de Practicas Privadas de contractar para mas información: 760-365-9305**  
**58383 29 Palms Highway, Suite 101, Yucca Valley, California 92252**

LAS LEYES FEDERALES REQUIEREN QUE CADA HOSPITAL PROPORCIONE A USTED ESTE AVISO QUE DESCRIBA INFORMACION REFERENTE A SU SALUD Y COMO ESA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACION DE SALUD INDIVIDUALE IDENTIFICABLE. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE, Y HAGANOS SABER CUALQUIERA PREGUNTA QUE TENGA.

**A. NUESTRA OBLIGACIÓN ACERCA DE SU PRIVACIDAD:** Nuestro centro de salud es dedicada a mantener privada y retirada la información de su salud individual (también llamada información protegida de salud, o PHI por sus siglas en ingles). Durante se dirige nuestros negocios, hemos creados registros acerca de sus tratamientos y servicios que le proveemos a usted. Nos requerimos por la ley mantener confidencialmente la información de su salud identificable a usted. También somos requeridos por la ley proveerle este aviso sobre nuestras deberes legales y las practicas privadas que le realicemos referente a la protección de información de su salud (PHI por sus siglas en ingles). Por la ley federal y la del estado de California, debemos de seguir los términos de este Aviso de Practicas Privadas que este en vigor en ese momento. Nosotros nos damos cuenta de que estas leyes son complicadas, pero ahora requiere la ley federal que le proveamos a usted la siguiente información importante:

- Como podemos usar y divulgar la información protegida de su salud (PHI),
- Sus derechos privados de la protección de información protegida de su salud (PHI),
- Nuestras obligaciones sobre el uso y la divulgación de información protegida de su salud (PHI).

Los términos de este aviso son aplicados a todos los registros que contengan su PHI que son creados o retenidos por nuestro centro de salud. Nos reservamos el derecho de revisarlo o corregirlo. Cualquiera revisión o corrección de este aviso será efectiva para todos nuestros registros que nuestra hospital ha creado o mantenido en el pasado, y para cualquier registro de usted creados o conservados en el futuro. Nuestro centro de salud anunciara una copia de nuestro aviso mas reciente en nuestras oficinas en un lugar visible en todo tiempo, y usted puede solicitar una copia actual del aviso en cualquier momento.

**B. Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor póngase en contacto con nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba.**

**C. Podemos usar y divulgar su PHI de las siguientes maneras:**

1. **Tratamiento.** Nuestro centro de salud puede usar su PHI para ofrecerle tratamiento. Por ejemplo, podríamos pedirle a usted que la hace exámenes de laboratorio (como exámenes de sangre u orina), y podemos utilizar los resultados para ayudarnos a encontrar un diagnostico. Podríamos usar su PHI para ordenar una receta para usted, o podríamos informar su PHI a la farmacia cuando ordenemos medicina de una receta para usted. El personal que trabaja en nuestra hospital, incluyendo pero no limitado a nuestros doctores y enfermeras, pueden usar y divulgar su PHI información a fin de tratarle o asistir a otros con su tratamiento. Adicionalmente, podemos divulgar su PHI a otros proveedores de salud relacionados con su tratamiento. Finalmente, podemos revelarlo a otras personas que asisten en su cuidado, como a su pareja, hijos o padres.
2. **Pagos.** Nuestro centro de salud puede usar su PHI para cargar y recaudar pagos por los servicios y artículos que usted recibió de nosotros. Por ejemplo, podemos contactar su asegurador de salud para verificar que usted es elegible para beneficios (y para que rango de beneficios), y podemos proveerle a su asegurador por su tratamiento. También podemos usarlo para obtener pagos de terceras partes que pueden ser responsables por este tipo de costos, tales como miembros familiares. También podemos usarlo para mandarle a usted directamente el cobro por servicios y artículos. Podemos proporcionarlo también a otro proveedor y entidades de cuidado de salud para asistir en sus esfuerzos por cargar y recaudar cobros.

3. **Operaciones de cuidado de la salud.** Nuestro centro de salud puede usar su PHI para operar nuestros negocios. Como ejemplos de la manera en que puede ser proporcionado esta información en nuestros negocios es para evaluar la calidad de cuidado que recibió usted de nosotros, o para conducir manejo miento de costos y podemos proporcionarlo también a otro proveedor y entidades de cuidado de la salud para asistirlos en sus operaciones de cuidar de salud.
4. **Recordatorio de citas.** Nuestro centro de salud puede usar su PHI para contactarle para recordarle de sus citas.
5. **Opciones de tratamiento.** Nuestro centro de salud puede usar su PHI para informarle de sus opciones potenciales o alternativas de tratamiento.
6. **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Nuestro centro de salud puede usar su PHI para informarle de servicios o beneficios relacionados con su salud que tal vez le puedan interesar.
7. **Proporcionar información a su familia o amigos.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI a sus amigos o miembros familiares que se envuelvan con su cuidado, o quien le ayudan con su cuidado. Por ejemplo, un padre o un tutor puede pedir que la niñera traiga su niño al consultorio del medico para tratamiento de un resfriado. En este ejemplo, la niñera puede tener acceso a la información medica del niño.
8. **Divulgación de información como este requerido por la ley.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI cuando bien lo requiera la ley federal o del estado o las leyes locales.

**D. Uso y divulgación de su PHI en ciertas circunstancias especiales:** Las siguientes categorías describen situaciones únicas en las cual puede ser divulgada su información identificable de salud:

1. **Riezos a la salud publica.** Nuestro centro de salud puede divulgar información de su PHI a autoridades de la salud publica que estén autorizadas por la ley para reunir información con el propósito de:
  - Mantenimiento de registros vitales, como nacimientos y defunciones
  - Informar acerca de negligencia o abuso de niños
  - Prevenir o controlar de enfermedades, daño o incapacidad
  - Notificar a una persona acerca de expuesta potencial a enfermedades contagiosos
  - Notificar a una persona acerca del riesgo potencial de expandir un enfermedad o de contraerla
  - Informar acerca de reacciones de drogas o problemas con productos o dispositivos
  - Notificar a individuos si el producto o dispositivo que están usando ha sido retirado del mercado
  - Notificar de agencias apropiadas gubernamentales y autoridades acerca del abuso o negligencia potencial de un paciente adulto (incluyendo violencia domestica): sin embargo, solo proporcionaremos información si el paciente esta de acuerdo o si la ley lo requiere o lo autoriza
  - Notificar a su empleador bajo circunstancias limitadas relacionadas con daño o enfermedad en el lugar de trabajo, o bajo vigilancia medica
2. **Velar de actividades saludables.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI a agencias de velar de actividades saludables autorizadas por la ley. Velar de actividades pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, intervenciones, licencias y acciones disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativos y criminales; u otra actividad gubernamental que sea necesario para velar programas gubernamentales, leyes de derechos civiles y el sistema de cuidado de salud en general.
3. **Pleitos y procesos similares.** Nuestro centro de salud puede usar y divulgar su PHI en respuesta a una orden del corte o administrativo, si usted esta involucrado en pleitos o procesos similares. También podemos divulgar su PHI para responder a peticiones, citaciones u otro proceso legal que solicite la otra parte involucrada en la disputa, pero solo si hemos hecho todo esfuerzo de informarle a usted de la petición u obtener una orden de protección contra darles la información a la parte que lo ha solicitado.
4. **Ejecución de la ley.** Podemos proporcionar PHI si lo solicita así un agente autorizada de la ley:
  - Relacionado con victimas de un crimen en ciertas situaciones, si no somos capaces de obtener el consentimiento de la persona;
  - Concerniente a muerte que debemos de creer sea resultado por comportamiento criminal;
  - Acerca de conducta criminal en nuestra hospital;
  - En respuesta a una orden judicial, una cita, orden de corte, citaciones o procesos similares;
  - Para identificar/localizar un sospechoso, como testigo material de evidencia, o para una persona fugitiva o desaparecida;
  - En una emergencia, para informar de un crimen (incluyendo la localidad o las victimas del crimen, descripción, identidad o localización del perpetrador.)
5. **Pacientes difuntos.** Nuestro centro de salud puede proveer su PHI a un examinador medico o pesquisador forense para identificar al difunto o la causa de la muerte. Si es necesario, también podemos

proporcionar información a los dirigentes de funerales para que efectúen sus servicios.

6. **Donación de órganos y tejidos del cuerpo.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI a organizaciones que manejen obtención o trasplante de órganos, ojos o tejidos, incluyendo bancos de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación o trasplante de órganos si usted es donador.
7. **Amenazas serias de salud o seguridad.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI cuando sea necesario para prevenir amenazas serias de salud o seguridad de usted o do otra persona e incluso del publico en general. Bajo estas circunstancias, solamente podernos proporcionarlo a personas u organizaciones capaces para ayudar a prevenir las amenazas.
8. **Fuerzas Armadas.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI si usted es miembro de las Fuerzas Armadas Norteamericanas o extranjeras (incluyendo veterano/a de ellas) si lo sea requerido por las apropiadas autoridades.
9. **Seguridad nacional.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI a agentes federales para inteligencia y actividades de seguridad nacional autorizados por la ley. También podemos proporcionar su PHI a agentes federales como sea necesario para proteger al presidente, otros oficiales o jefes de estado, o para conducir investigaciones.
10. **Prisioneros.** Nuestro centro de salud puede proporcionar su PHI a instituciones correccionales o a agentes oficiales de ejecución de leyes, si usted es prisionero o esta bajo custodia de la ley. Esta información seria proporcionada si fuera necesario: (a) por la institución que le provee a usted servicios de cuidado de salud, (b) por la seguridad de la institución, y/o (c) para proteger su salud y su seguridad o las de otros.
11. **Compensación de trabajadores.** Nuestro centro de salud puede dar su PHI para compensación del trabajador y otros programas.

## **E. Sus derechos acerca de su PHI: Usted tiene los siguientes derechos acerca de su PHI que nosotros le conservamos:**

1. **Comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar a nuestro centro de salud un comunicado relacionado con sus problemas de salud de manera particular o a ciertas localidades. Por ejemplo, usted debe pedirnos que le contactemos en su hogar o en su trabajo. A fin de pedir un tipo de comunicación confidencial, usted debe escribir su petición a nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado en la parte de arriba, especificando el método de contacto, o el lugar donde desea ser contactado. Nuestro centro de salud dará cavidad a peticiones razonables. Usted no necesita dar una razón por su petición.
2. **Pidiendo restricciones.** Usted tiene el derecho de pedir una restricción en el uso o en la proporción de su PHI para su tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de su salud. Adicionalmente, usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su PHI para ciertos individuos envueltos en su cuidado o en el proceso de sus pagos, como miembros familiares y amigos. No necesitamos estar de acuerdo con su petición; sin embargo, si estemos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo excepto cuando es requerido por la ley, en emergencias o cuando la información sea necesaria por su tratamiento. Para pedir una restricción sobre el uso o divulgación de su PHI, usted debe hacer una petición escrita dirigida hacia nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba. Su petición debe describir de manera clara y consisa:
  - La información que desea restringir
  - Si usted esta limitando el uso, la divulgación o ambas
  - Para quien usted quiera que las limitaciones se apliquen.
3. **Inspección y copias.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la PHI que hayamos usado para hacer decisiones acerca de usted, incluyendo registros médicos y registros de cobros del paciente, pero no incluyen notas de psicoterapia. Usted debe presentar su petición escrita a nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba a fin de revisar y obtener una copia de su PHI. Nuestro centro de salud puede hacerle un cargo por los costos de las copias, el correo, el trabajo y los suministros asociados con su petición. Nuestro centro de salud puede negar su petición de inspector y/o copiar bajo circunstancias limitadas; sin embargo, usted puede solicitar revista de nuestra negación. Otra profesional del ciudad de salud elegido por nosotros conducirá esas revisiones.
4. **Correcciones.** Usted puede solicitarnos que correjamos su información de salud si usted cree que esta incorrecta o incompleta, y usted puede solicitar una corrección mientras se mantenga la información en nuestra hospital. Para solicitar una corrección, usted debe de hacerlo por escrito dirigido hacia nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba. Debe proveernos la razón por la cual esta solicitando la corrección. Nuestro centro de salud puede negar su petición si falla a la hora de realizarla (con la razón de su petición) por escrito. También, podemos negarle su petición si usted solicita corrección de su información que en nuestra opinión: (a) ya es precisa y completa; (b) no es parte de PHI conservado en nuestro centro de salud; (c) no es parte de PHI permitido a revisar y copiar por usted; o (d) no haber sido creado en nuestro

centro de salud, al menos que el individuo o entidad que ha creado la información no sea disponible para corregirlo mismo.

5. **Contabilidad de divulgaciones.** Todos nuestros pacientes tienen el derecho de solicitar la “contabilidad de divulgaciones.” La “contabilidad de divulgaciones” es una lista de ciertas divulgaciones no rutinarias hecha por nuestro centro de salud de su PHI para propósitos no relacionados con su tratamiento, pagos o funciones del centro de salud . El uso de su PHI como parte del cuidado rutinario del paciente en nuestro centro de salud no es requerido que sea archivado; por ejemplo, el doctor comparte información con una enfermera; o el departamento que hace las cuentas de pago necesita su información para el archivo de su reclamo de la aseguranza. A fin de obtener una cuenta de divulgaciones, usted debe dirigir su petición por escrito hacia nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba. Todas las peticiones de “Contabilidad de divulgaciones” estarán sujetas a un periodo de tiempo pasado, el cual no debe ser mayor de seis (6) anos comenzando desde el día de la divulgación y no están incluidos días antes del 14 de Abril, 2003, la fecha de realizarse la ley. La primer lista que usted solicite entre un periodo de 12 meses no tendrá ningún cargo, pero nuestro centro de salud puede hacerle cargos por listas adicionales entre el mismo periodo de 12 meses. Nuestro centro de salud le notificara los costos involucrado con peticiones adicionales, y usted podrá sacar su petición antes de que haya incurrido cualquier costo.
6. **Derecho de una copia de este aviso.** Usted esta en derecho total de recibir una copia de este aviso de practicas privadas. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, favor de ponerse en contacto con nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba.
7. **Derecho de entablar una queja.** Si usted cree que el derecho de su privacidad ha sido violado, usted puede entablar una queja con nuestro centro de salud o con el Ministro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. Para entablar una queja con nuestro centro de salud, póngase en contacto con nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba. Todas las quejas deben ser solicitadas por escrito. Usted no será penalizado por entablar una queja.
8. **Derecho de proveer autorización por otros usos y divulgaciones.** Nuestro centro de salud obtendrá sus autorizaciones por escrito por usos y divulgaciones que no son identificadas por este aviso y que no sean permitidas por la ley aplicable. Cualquier autorización que usted nos proporcione acerca del uso y divulgación de su PHI puede ser revocable en cualquier momento por escrito de usted. Después de que usted revoque su autorización, nosotros no podremos divulgar mas su PHI por las razones descritas en la autorización. *Note por favor:* Nos requerimos que retener en la hospital los registros de su cuidado.

Nuevamente, si usted tiene alguna pregunta relacionada con este aviso o de nuestra póliza de información privada de salud, por favor póngase en contacto con nuestro “Dirigente de Practicas Privadas” designado arriba.